消化道出血后的饮食调理：

让你的肠胃恢复如初

□胡海荣 安徽省庐江县中医院脾胃病科

消化道出血是消化系统疾病中较为常见且严重的症状，它可能由多种原因引起，在经历了一次惊心动魄的出血事件后，患者不仅会身体虚弱，心理上也难免受到冲击，然而，恢复之路并非遥不可及，合理的饮食调理就是康复的关键一步，它不仅能帮助修复受损的肠胃，还能为身体提供必要的营养支持，让肠胃逐渐恢复如初，下面，就让我们一起深入了解如何通过科学的饮食调理，让肠胃在经历风波之后，可以重新焕发生机。

一、饮食恢复阶段

急性出血期：这也是禁食期，需要严格禁食禁水，以减少胃肠道的刺激和压力，避免引发二次出血，对于出血量过大的患者，可能还需要通过静脉输液的方法以补充营养。

流质饮食——温柔的开始：在出血停止后的2天-3天，此时胃肠功能还比较脆弱，这时候就需要像对待玻璃心一样去对待它，可以先尝试少量温开水，在确认无不适之后再逐渐过渡到流质饮食，比如米汤、藕粉、清汤、稀释的果汁等，这些食物就像是温柔的小溪，缓缓流过肠胃，易于消化吸收，还不会给胃肠道带来额外压力，但是也要注意小口喝，一口闷不可取，不然很容易造成肠胃的抗议。

半流质饮食——渐进的过渡：通常是指流质饮食的2天-3天之后，等肠胃逐渐适应流质饮食，就可以开始升级到半流食，这时候可以吃点米粥、面条、鸡蛋羹等，这些食物就像是肠胃的软垫，易于消化，不产生刺激的同时还可以提供一定的营养，但是也要注意记得要把食物煮得软一点、烂一点，并且避免食物中的难以消化的成分，以防造成胃肠损伤。

软食——回归正常前的最后一步：通常指在半流质饮食3天-5天之后，当肠胃已经习惯半流食，就可以尝试进食软食，比如软馒头、软米饭、瘦肉丸子以及蒸蛋等，这些食物就像肠胃的好朋友，既能提供营养，又不会带来负担。同时还可以适当增加一些优质蛋白的摄入，例如豆腐、鸡肉、鱼肉等，这样也有助于修复受损的胃肠道黏膜。

普通饮食期：在出血停止后的7天-10天，可以逐渐恢复到正常的饮食当中，但是仍需注意所摄入食物的温度与质地，同时要确保摄入足够的碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素和矿物质等营养成分。

二、饮食注意事项

避免刺激性食物：辣椒、花椒、生姜、大蒜等这些重口味的家伙，需要统统拉黑，它们会刺激肠胃，让出血风险飙升。同时注意避免过冷以及过热的食物，以防止对胃肠道的血管收缩、扩张造成刺激，此时的肠胃就像个“娇气宝宝”，一旦受到刺激极易引发二次出血风险。

避免坚硬粗糙的食物：例如坚果、油炸食品、干硬的米饭等，这些食物质地较硬，可能会在通过胃肠道时对受损的黏膜和血管造成机械性摩擦，导致黏膜再次受损，甚至引发出血。

避免高纤维食物：在出血恢复期，暂时避免食用芹菜、韭菜、粗粮等高纤维食物，并且此类食物往往更难被消化，会增加胃肠道的负担，从而导致延缓康复过程，并且高纤维食物当中的粗纤维成分可能会吸收水分膨胀，从而增加胃肠道内的压力，进而对黏膜产生额外的化学性刺激。

少食多餐：每日分5餐-6餐进食，避免一次性进食过多，这样每次的进食量较少，可以减轻胃肠道的负担，且还有助于提前规避因食物堆积而引起的消化不良等症状，以维持胃肠道的正常功能。

细嚼慢咽：吃饭时要细嚼慢咽，避免吞咽过快，这样可以使其变成更为细小的颗粒，从而减轻胃肠道的咀嚼与消化压力，且通过细嚼慢咽也可以刺激唾液腺分泌更多的唾液，唾液中含有多种消化酶，有助于食物的初步消化，减轻胃肠道的负担。

戒烟戒酒：酒精会直接破坏胃黏膜的保护屏障，增加胃黏膜的通透性，导致胃酸和胃蛋白酶更容易侵蚀黏膜，从而延缓愈合过程，甚至可能引发再次出血。而烟草中的尼古丁和其他有害物质也会刺激胃黏膜，导致胃酸分泌增加，同时还会使减少黏膜的血液供应，影响黏膜的修复，注意戒烟酒就可以有效降低胃黏膜的刺激，以加速胃肠道功能的恢复。

保持良好的生活习惯：保持充足的睡眠和规律的作息，有助于身体的整体恢复，增强免疫力，且避免情绪的异常波动，也能缓解胃肠道的刺激，从而降低再次出血风险。

总之，消化道出血后的饮食调理是一场耐心与细心的战役，每一步都需要患者严格遵循医嘱，谨慎选择食物，只有你用心去对待它，胃肠才会用健康来回报你，最后希望每一位经历过消化道出血的患者，都能在科学饮食的助力下，让肠胃恢复如初，重拾健康与活力，去享受幸福生活。

高血压的“隐形杀手”：

如何用生活方式打败它？

□李迎 砀山县人民医院心血管内科

高血压作为一种常见的心血管疾病类型，也是脑卒中、冠心病的常见危险因素，现已成为影响疾病的危险因素之一。高血压的发病和多种因素密切相关，主要是由于环境因素和遗传因素的相互作用导致的，尤其是不良生活方式，成为高血压的隐形杀手。生活方式看起来不起眼，但往往是酿成大祸的原因，并且随着人们的生活条件和经济水平的提升，导致多种生活方式发生改变，如不健康的夜生活、饮食不均衡、久坐少动、肥胖、吸烟等，导致高血压的发生人数逐渐升高。WHO提出，戒烟戒酒、合理饮食、适量运动有助于预防高血压。

一、如何用生活方式打败它？

生活方式和高血压的发病之间存在密切的关联性，而通过改变不良生活方式，有助于疾病的预防和控制，在我国流行的三大危险因素中，主要的“隐形杀手”包括三类，即膳食高盐、中度以上饮酒、体重超重，会造成患者的死亡风险增加。WHO提出，患者保持适量的运动、合理的饮食、戒烟限酒，能积极预防疾病，可将疾病的发生率明显下降，特别对于I型高血压病人，通过开展生活方式干预的效果和单独用药疗效大差不差。

二、生活方式的干预

2.1合理饮食：在饮食中，应保证高钙、低脂、高钾、低钠，且膳食钠的摄入量和高血压之间具有正相关性，控盐作为一种能对疾病起到较好防控的经济手段，并且WHO和许多国家已经将每日5g以内的钠盐摄入量作为高血压的I级预防措施。根据文献报道，居住在深山长期低钠高钾饮食的人群，其血压水平往往处于一个较低的状态，而对于居住在平原、山居的人群，随着饮食结构中钠的摄入量不断增加、钾的摄入量减少，导致高血压的发生率随着年龄的增长而出现升高的趋势，并且摄入钠/钾的比值和单纯摄入钠与高血压的正相关性更加稳定。在动物油中，食用鱼油能达到降低血压的作用，而在肥肉、动物油中，其存在大量的饱和脂肪酸，若长期摄入过多，可造成动脉硬化，导致高血压的发生风险增加。另外，还需要对动植物蛋白质的摄入进行均衡，能积极防控高血压，在低动物蛋白膳食中，会造成钠的升压，且日均动物蛋白质摄入量和人群的收缩压均值具有负相关性，还有资料显示，饮食结构以动物性食物为主的人群，其BMI均值和超重、肥胖的患者和素食为主、荤素平衡者相比更高。

2.2戒烟限酒：据相关报道，每吸2支烟，10分钟后舒张压和收缩压水平均明显升高，吸烟可对血液中的烟碱、一氧化碳起到明显增加作用，还可造成中小动脉痉挛，故而引起血压水平的升高，另外，饮酒和高血压的发病之间也存在密切关联，且吸烟酗酒会导致降压药的作用明显下降。对于男性持续饮酒者，其相比4年不饮酒发生高血压的危险性增加40%，WHO将少量饮酒的观点已经改变为越少越好，尤其是确诊为高血压病人，禁止饮酒。

2.3适当运动：通过规律的有氧运动，能有效预防高血压的发生，运动能使迷走神经的张力增加，还可将人体胰岛素敏感性提高，其中最有效的方式是减轻体重，能有助于降低血压水平。长期的运动，可促进血液循环，使血浓度得以下降，还可将红细胞的聚集能力提升，发挥降低血压的作用；以英国一群高血压病人举例，通过进行15周的有氧训练，结果显示，每个病人的收缩压均出现明显的下降，舒张压下降6mmHg，且无论是患病还是没患病的人，经过长期的运动，均可有效降低血压水平，还可预防疾病的发生，促进疾病的恢复。

2.4心理指导：当患者处于一个良好的心境状态下，可促进免疫功能的提升，并且成为保健措施的重要一栏，应指导患者保证良好的情绪，并学会如何进行正确的保健，使社会心理紧张刺激得以消除，维持心理和体内的环境平稳，从而起到防治高血压的目的。而研究认为，心理应激和高血压的发病之间存在密切关联性，当出现慢性心理应激时，不仅会诱发高血压的发生，还会加速疾病的进展。

总之，随着人们生活品质的不断提升，导致不良的生活方式也明显增加，当出现精神紧张、缺乏运动、饮酒、吸烟、饮食不均衡的情况下，导致高血压的发生率也随之升高，通过不良生活方式的干预，有助于改善病情，主要体现在每日合理膳食、规律运动、戒烟酒，另外增加富含纤维素的食物摄入，如新鲜蔬菜和水果、粗粮等，使人体所需的营养成分得到保证，每日进行适当的运动，积极控制体重，能使人体胰岛素敏感性得以激发，从而达到降低收缩压、舒张压的目的。

急性心肌梗塞，溶栓还是介入，关键抉择在这里

□黄会青 潜山市立医院心血管内科

急性心肌梗塞往往发病比较突然，并且病情进展迅速，常常会出现并发症，具有较高的风险性。患者越早开通阻塞血管，则获得的预后便会越好。疾病在进行治疗时，溶栓治疗与介入治疗为常用方式，这两种方式究竟应如何选择，下面让我们来了解下。

一、急性心肌梗塞的前兆

心前区出现异常疼痛：如果患有心肌梗塞，患者心前区常常会出现莫名疼痛，需给予充分重视。

心动过速：受心肌缺血影响，为保证心肌正常供血，患者很容易出现心律失常问题，产生心动过速症状。

出现虚汗：在患有急性心肌梗塞后，患者心功能会出现异常。随着病情的持续性加重，水液代谢则会发生异常，造成患者出现出虚汗情况。

面色苍白：急性心肌梗塞一般起病较急，未能获得积极有效治疗的情况下，机体正常血液循环会被影响，呈现出面色苍白的症状。

恶心呕吐：在发生急性心肌梗塞前，患者往往会产生呕吐、恶心之感，部分情况下，会伴随出现胸痛、不适等症状。

二、急性心肌梗塞的危害

心律失常：在患有急性心肌梗塞后，很容易出现心律失常问题。这主要是由于疾病会导致心肌细胞受到影响，造成其电生理特性出现变化，严重影响正常心脏传导系统，进而引发心律失常。一旦出现心律失常，则心脏可能发生骤停，患者生命会受到较大威胁。

心源性休克：急性心肌梗塞面积较大时，心脏输出量会有所减少，导致心源性休克。在此状态下，患者血压明显下降，同时组织器官会出现灌注不足问题，产生意识障碍，疾病比较危急，具有较高死亡率。

心力衰竭：出现急性心肌梗塞后，心脏部分区域无法进行正常收缩，导致心脏泵血能力严重降低，容易引发心力衰竭。对于患者来讲，往往会出水肿、乏力等症状，正常生活受到较大影响，无法获得较好的预后。

血栓栓塞：在出现急性心肌梗塞后，心脏中的血液流动会发生异常，形成血栓的可能性较大。如果血栓发生脱落，便会在血液循环作用下，到达机体其它位置，可能引发肺栓塞、脑栓塞等，具有比较严重的后果。

心脏破裂：由于患者出现急性心肌梗塞过程中，往往心肌组织会出现变薄、坏死情况，因此心脏进行收缩时，容易发生心脏破裂情况，这属于疾病严重并发症，可能会迅速致命。

三、急性心肌梗塞溶栓还是介入治疗的关键

溶栓治疗与介入治疗：在进行溶栓治疗时，主要是借助静脉注射溶栓药物方式，有助于血栓进行溶解，促进冠状动脉恢复到正常状态。此种治疗方式的优点在于操作简单，整体上较为便捷，然而此种方式存在一定局限，即成功率有限，并且可能会引发并发症。

进行介入治疗时，主要是运用经皮冠状动脉介入治疗（PCI），在操作时，会穿刺外周血管，在冠状动脉插入导管，基于X射线透视，确保球囊导管送至堵塞位置，借助于球囊扩张促进血管再通。如果必要会植入支架，保证血管处于通畅状态。运用PCI方式进行治疗时，具有较高的成功率，有助于减少患者并发症的出现。此外，也可能会运用冠脉搭桥术（CABG）。

溶栓治疗与介入治疗的抉择：溶栓治疗具有简便、快速的特点，如果不具有PCI条件，或者是不能及时赶到导管室，进行静脉溶栓为较好选择。如果患者发病不超过3小时，实施溶栓治疗的效果和PCI相似。患者在急救时，条件允许时，救护车上便可进行溶栓治疗。可以进行PCI的情况下，静脉溶栓和PCI进行结合的方式为更优策略。这主要是由于溶栓存在时间优势，而PCI存在血管开通优势，无法赢得时间时，将难以获得较好效果，无法获得效果时，便不能达到目的。将两种方式结合以后，有助于缩短患者缺血时间，并且可以确保PCI开通效果。溶栓治疗和介入治疗之间并非是对立的状态。

四、预防急性心肌梗塞措施

确保情绪稳定：在日常生活中，避免情绪出现较大波动，如果情绪波动较大，往往会造成血管收缩，导致心律加快，进而引发心肌梗死的出现。

重视保温：冬春季节急性心肌梗塞高发，出现此种情况的原因在于寒冷刺激能够诱发心肌梗死。在冬春季时应避免受凉，合理添加衣物。

健康饮食：少食用高脂肪、高热量食物，多食用膳食纤维丰富，并且容易消化的食物，确保大便处于通常状态，尽可能做到戒烟限酒。

规律生活：形成规律的作息时间，适当进行体育锻炼，避免熬夜，确保睡眠时间充足。

急性心肌梗塞在发病时病情危急，应及时采取合理措施进行处理，减轻对患者生命健康产生的威胁。

家庭教育在预防青少年非自伤性自杀中的作用是什么？

□张雯 首都医科大学附属北京安定医院芜湖医院（芜湖市第四人民医院）四病区（抑郁症治疗中心）

在当今这个社会下，青少年非自伤性自杀行为已经逐渐成为一个不容忽视的心理健康问题，对青少年群体的身心健康构成严重威胁，而家庭作为个体成长的第一课堂，其教育方式以及氛围在塑造青少年心理与行为方面起着至关重要的作用，尤其是各位家长在听到自家的孩子突然性说自己觉得生活没意思的时候，你会不会感到害怕，今天就为大家讲解一些家庭教育的相关知识。

一、家庭教育在预防青少年非自伤性自杀中的作用

孩子的“心灵避风港”：家庭教育就像一个超级无敌的“避风港”，孩子在外面的世界里，可能会遇到各种各样的“暴风雨”，比如学业压力、人际关系、网络暴力等，这些事儿听起来就让人头大，但有了家庭教育这个避风港，孩子就能在遇到困难时有个安全的地方可以躲一躲，倾诉一下，例如在孩子被同学欺负或者考试没考好回家可以看到你那张温暖的笑脸，就能瞬间卸下所有的防备，这种安全感可不是花钱就可以买得到的，这就是家庭教育的“独家秘方”。

情绪的“灭火器”：青春期的孩子情绪就像一座随时可能喷发的火山，一点就着，这时候家庭教育就是那个超级厉害的“灭火器”，家长要学会倾听，而不是一味地指责，比如，孩子突然发脾气，你要是火上浇油，那可就完蛋了，但如果你能冷静下来，并引导孩子正确表达情绪，比如，你可以教孩子写日记，或者画画，把那些“坏情绪”都倾诉出来，这样一来，孩子就不会把情绪憋在心里，也就不会做出一些极端的行为。

孩子的“心理营养师”：青春期的孩子心理上需要的营养比身体上还多，家庭教育就像一个“心理营养师”，给孩子提供各种各样的心理营养，比如，家长要多鼓励孩子，让他们感受到自己的价值。家长还要多陪伴孩子，让他们感受到爱，例如可以每周安排一次家庭活动，一起去公园、看电影，或者在家里一起做手工，这些小小的陪伴，就是孩子心理上的“维生素”，能让他们更健康地成长。

孩子的“人生导航仪”：对于青春期的孩子来说就像一艘在大海里航行的小船，很容易迷失方向，这时候，家庭教育就是那个超级厉害的“导航仪”，家长要给孩子树立正确的价值观，让他们知道什么是重要的，什么是不重要的，例如，你可以告诉孩子：“宝贝，人生不是只有成绩，还有友谊、健康和快乐”，这样一来，孩子就不会因为一时的挫折而失去信心。同时家长还要多和孩子进行沟通，及时了解他们的想法，让他们发现生活中其实还有很多美好的事儿，这样孩子就不会轻易地放弃自己。

二、实施家庭教育的具体方法

倾听：当个“超级侦探” 这不是简单的“听”，而是要当个“超级侦探”，捕捉孩子那些“欲言又止”的小情绪，同时也要记住倾听并非审问，而是关心，就像你去朋友家做客，朋友心情不好，你肯定不会直接问：“你是不是被领导骂了？”而是说：“你看起来有点累，要不要聊聊？”对孩子也是一样，多用点同理心，孩子自然就愿意和你分享。

鼓励：多说“你真棒”，少说“你不行” 对于青春期的孩子而言，就像是刚学会走路的小宝宝，需要不断的鼓励，要多说“你真棒”，并且鼓励不光是针对成绩，在生活当中的小事上也要多夸，例如，你可以说：“哇，你真是个懂事的好孩子！”孩子听了，肯定更有成就感，也会更自信。

陪伴：一起做“有趣的事儿” 陪伴是给孩子最好的礼物，别以为陪孩子就是坐在沙发上一起看电视，那可太掉价，家长要和孩子一起做些“有趣的事儿”，让孩子发现这是他最珍贵的“宝藏”，同时也要记得，陪伴不是任务，而是享受，你和孩子一起笑、一起闹的时候，孩子感受到的爱是满满的，这种爱就像阳光能驱散孩子内心的阴霾。

沟通：别把孩子当“外人” 很多家长和孩子沟通，就像在和外人打交道，其实，孩子也是有自尊心的，家长要和孩子平等沟通，把孩子当朋友，而且在沟通时要多用“我们”，少用“你”，比如，说“我们一起想办法解决这个问题”，而不是“你必须解决这个问题”，这样孩子会觉得，你是和他站在一边的，而不是在和他对抗，这样说不定就更容易接受了。

总之，家庭教育在预防青少年非自伤性自杀中是超级英雄的存在，它就像种花一样，好的土壤、水分以及阳光，才能让花儿茁壮成长，而我们家长要做的就是当好这个“园丁”，多理解、多倾听、多支持，这样孩子就一定能健康快乐地长大，毕竟，孩子的笑容，才是我们最大的幸福！

手术室护理安全隐患防范方式要知道

□王艳萍 安徽省马鞍山市人民医院

手术室作为医院中的重要部门，承担着为患者解除病痛的重任。但由于手术室工作的复杂性和高风险性，护理工作中常存在各种安全隐患，不仅对患者造成身体伤害，还可能引发医疗纠纷，了解手术室护理安全隐患及其防范方式至关重要。

一、手术室护理常见安全隐患

接错病人或手术部位错误：这类隐患与手术室人员疏忽、沟通不畅、制度不健全等有关。例如，接病人时未与病房护士和病人对手术部位和手术名称进行三方核对，或手术医师到手术室后未与麻醉医师、病人和巡回护士共同查对手术部位。

用药输血输液错误：这类隐患可能与手术室人员操作不规范、药物管理不严、查对制度不完善等有关。如用错麻醉药、输错血型、用错剂量等，导致患者出现药物不良反应、输血反应、药物中毒等严重后果。

压伤、跌伤、灼伤等机械性损伤：这类损伤可能与体位摆放不当、固定不稳、设备使用不当等有关。如手术时体位摆放影响呼吸、循环，压迫外周神经，或使用电刀等设备时操作不当导致灼伤。

异物遗留：这类隐患可能与清点不严、管理不善等有关。如手术器械、敷料、缝线等物品遗留在患者体内，导致出现异物反应、感染、出血、穿孔等严重后果。

手术感染：这类隐患可能与无菌技术不严、消毒灭菌不彻底、环境污染等有关。如手术室空气消毒不达标或参观人员过多，增加患者切口感染风险。

术前器械准备不全或性能差：这类隐患可能与手术室人员工作疏忽或设备管理不善有关。如准备器械与手术要求不符，或者器械性能差（如钳端夹持不紧、刀和针不锐利等），影响手术效果和患者安全。

二、手术室护理安全隐患防范方式

完善规章制度并确保执行：手术室应建立完善规章制度，包括手术室安全管理制度、查对制度、消毒隔离制度、物品清点制度等。医院应定期对这些制度进行审查和更新，以适应医疗技术的不断进步和手术室的实际情况。

加强人员培训和考核：手术室护理人员需要广泛的知识范围、强大的业务能力和快速的应急能力。应定期对手术室护理人员进行业务技能培训，提高业务水平和应急能力，特别是对于新入职的护理人员和实习生进行严格的岗前培训和考核，确保具备胜任手术室护理工作的能力。

优化手术室环境布局和设备配置：手术室应保持整洁、安静、舒适，减少不必要的噪声和干扰。手术室内应合理布局，确保医护人员操作方便、患者安全舒适。定期对手术室内仪器设备进行检查、保养和维修，确保工作状态良好。

确保患者接送与体位安置安全：接送患者时，认真核对患者身份信息和手术部位，避免接错患者或错放手术间。安置患者体位时，根据手术类型和患者的身体状况选择合适体位，使用减压垫等辅助工具，避免因体位不当引发并发症。手术过程中，密切关注患者生命体征和体位变化，及时调整和处理。

严格执行物品清点与用药查对制度：术前、关闭体腔前后、缝合切口前后，仔细清点手术器械、敷料等物品的数量和完整性，确保无遗漏或误用。给药前，进行三重核对：包括药物名称、剂量、给药途径和时间。对不同药液应做到标志清晰、分类安置。

加强无菌操作和消毒隔离：手术室护士必须严格执行无菌操作，确保手术器械、敷料等物品的无菌状态。术前，对手术室进行彻底清洁和消毒；术中，严格遵守无菌操作规程；术后，对手术室进行再次清洁和消毒。定期对手术室进行空气质量检测，确保空气中细菌、病毒含量在安全范围内。

建立标准化的沟通术语和流程：手术室是团队协作的环境，医生、护士、麻醉师需要紧密配合。为防范沟通不畅可能导致的风险，应建立标准化的沟通术语和流程，确保在紧急情况下能够快速有效地沟通。

加强自我保护：手术室护理人员应注意自身的健康和安全，遵守个人防护规范，正确佩戴口罩、手套、帽子、鞋套等，避免接触患者的血液、体液、分泌物等，防止感染和污染。

总之，手术室护理安全隐患的防范是一个系统工程，需要相关科室的共同努力。通过以上措施的实施，有助于降低手术室护理安全隐患的发生风险，保障患者的安全和手术的顺利进行。